

Entendiendo la Celulitis

Publicado el: 04-07-2018

La palabra “celulitis” es un término equivocado que empleamos generalmente para referirnos a ciertas obesidades o adiposidades localizadas en determinadas zonas del organismo. Es un término inexacto puesto que la entidad clínica a la que nos referimos no lleva implícita la existencia de ningún proceso inflamatorio.

¿Qué es la celulitis?

Clínicamente no es difícil de reconocer una zona celulítica en nuestro organismo, ya que concurren una serie de signos que son perfectamente identificables y característicos como manifestación de los cambios ocurridos en el tejido subcutáneo superficial en donde radica la enfermedad: Aumento de su espesor, Aumento de su consistencia, Aumento de su sensibilidad.

Disminución de su movilidad y capacidad de desplazamiento de los distintos planos de la piel por la adherencia a planos cutáneos profundos.

Palpación de “gránulos” subcutáneos que corresponden a los micronódulos y macronódulos característicos de la celulitis.

Todas estas anomalías constituyen el fenómeno bien conocido de la “piel de naranja” que define estéticamente la apariencia de esta enfermedad en la zona afectada.

¿Cómo se produce?

Existe prácticamente una unanimidad de criterios entre los diversos especialistas en diferenciar cinco fases en la formación del tejido celulítico, o más bien en las etapas en que se produce la desestructuración del tejido subcutáneo que va a dar lugar a la formación de la celulitis.

1ª Fase: No tiene una manifestación clínica y por lo tanto es prácticamente imposible diagnosticarla. Se caracteriza por una disminución de la microcirculación venosa y linfática. Los vasos se dilatan y la sangre permanece en ellos más tiempo del habitual.

2ª Fase: Debido a la persistencia del estasis sanguíneo, y de la vasodilatación, la pared de los pequeños vasos venosos y linfáticos se hace más permeable dejando salir líquido al exterior. Es lo que se denomina edematización del tejido conjuntivo. Este líquido es muy rico en electrolitos (fundamentalmente sodio) y en mucopolisacáridos.

3ª Fase: Esta inundación conlleva una serie de reacciones químicas ya que estas sustancias extrañas crean un compromiso de presiones al ocupar un espacio que no es el apropiado, dificultando todavía más la nutrición correcta de las células grasas que se localizan en su alrededor. Es lo que se denomina fenómeno de hiperpolimerización de los mucopolisacáridos, en el que asistimos a una transformación del líquido seroso en una sustancia geloides, más densa, que todavía entorpece más los intercambios de nutrientes entre los vasos y las células adipocitarias. Estas células al no poder verter sus metabolitos al torrente microcirculatorio, se hipertrofian aumentando considerablemente de tamaño, pudiendo llegar, incluso, a romperse y verter al exterior su contenido graso y tóxico.

4ª Fase: En el transcurso de algunos meses se produce un fenómeno de proliferación fibrosa en la que la sustancia fibrosa de la dermis e hipodermis se organiza en fibrillas translúcidas, hinchadas y turgentes formando auténticas redes que engloban a todos los elementos: células grasas, vasos venosos, linfáticos y nervios, dificultando todavía más los intercambios nutricionales entre los vasos y las células. La compresión de las terminaciones nerviosas se manifestará en forma de dolor, y la compresión de los adipocitos da lugar a la apariencia de acolchado típica del fenómeno celulítico.

5ª Fase: La evolución de la fase anterior se traduce en una auténtica fibrosis o esclerosis cicatricial que comprime a células, vasos, linfáticos y nervios, y se organiza en forma de micronódulos que al unirse entre sí da lugar a los macronódulos que a veces podemos palpar en las zonas celulíticas. Parte de estas mallas traccionan de las últimas capas de la piel formando ondulaciones características que denominamos “piel de naranja.”

¿por qué se produce?

La celulitis es un proceso multifactorial, raramente hay un único motivo al que podamos responsabilizar totalmente de que ésta aparezca. Sabemos y podemos precisar una serie de factores predisponentes y que estadísticamente se asocian con su presencia:

Factores endocrinos: Parece algo evidente que existe una relación entre la aparición de la celulitis y las fluctuaciones hormonales a que se ve sometida la mujer a lo largo de su desarrollo. Primero porque es tremendamente significativo que aparezca la patología coincidiendo con los cambios hormonales fisiológicos de la mujer (pubertad, embarazo, postparto, toma de anticonceptivos, o menopausia). En segundo lugar porque numerosos estudios hormonales certifican que tanto los estrógenos como la progesterona (ambas hormonas típicamente femeninas) tienen un efecto directo sobre el tejido graso, siendo responsables del aumento del volumen de los adipocitos en zonas específicas del cuerpo de la mujer, preferentemente en las zonas peritrocantéreas (cartucheras).

Factores enzimáticos: Las lipoproteinlipasas, trigliceridolipasas, los sistemas adenilciclasas y el AMP-cíclico, son sistemas enzimáticos cuyas alteraciones traen como consecuencia efectos en la capacidad de lipólisis y de la transformación de los triglicéridos en ácidos grasos y glicerol por parte de los adipocitos. Sistemas que sabemos en mayor o menor medida están alterados en el tejido graso de las pacientes celulíticas.

Factores psicosomáticos: Las pacientes con distonías neurovegetativas, en las que se manifiestan especialmente los fenómenos de ansiedad, estrés, emotividad etc. Poseen una mayor labilidad en el metabolismo y actuación de sus hormonas catecolamínicas (adrenalina y noradrenalina) produciendo fenómenos hiperactivos de su vasomotricidad, con lo que están mucho más predisuestas a padecer celulitis.

Factores genéticos: Es un hecho estadísticamente comprobado la existencia de “familias de obesos” y “familias de celulíticas”. Los antecedentes familiares de obesidad y de celulitis es un factor predisponente de primer orden para padecer la enfermedad.

Factores alimentarios: Que existe una relación entre sobrealimentación y obesidad es algo evidente. Pero al relacionar dieta y celulitis debemos concentrarnos más en la calidad de la alimentación que en su cantidad. Fundamentalmente podemos relacionar los hábitos tóxico – dietéticos con la aparición de la celulitis: tabaco, alcohol, comida basura, abuso de picantes y de especias fuertes etc. Y como no las consecuencias de una dieta desequilibrada, hiperuricemias,

hipercolesterolemias, tendencia al estreñimiento, mala higiene de vida etc.

Factores vasculares: Son fundamentales e imprescindibles en la aparición de la celulitis. De hecho, como ya hemos comentado no existe celulitis sin un componente de alteración microcirculatoria. Es muy frecuente que las pacientes afectadas de celulitis manifiesten sintomatología vascular, principalmente de retorno venoso: dolor, pesadez, cansancio, varicosidades y varículas en las piernas etc.

Diagnostico de la celulitis

El diagnóstico de la celulitis no reviste ninguna complicación, básicamente si nos fijamos en el aspecto de la piel, palpamos correctamente y pellizcamos suavemente la misma nos cercioraremos de la presencia de las placas celulíticas. La piel aparece con una serie de irregularidades como depresiones que constituyen la clásica “piel de naranja”. Palpando superficialmente notaremos la presencia de irregularidades como en “grano de arroz”, y en estadios más importantes nódulos celulíticos más grandes y compactos. La capacidad de deslizamiento de las capas de la piel está disminuída notando que al pellizcarla duele y no podemos despegarla de las capas más profundas. El aspecto es de sequedad, frialdad e induramiento o edematizada.

Normalmente nos encontraremos una serie de signos asociados, generalmente de índole vascular como: calambres, pesadez de las piernas, edematización de los tobillos, pies fríos, con la piel rosada, marmórea, y muy frecuentemente se asocia a la presencia de varículas, varices, hematomas muy frecuentes etc.

Clasificación de la celulitis

Celulitis Blanda: Se suele dar en personas de cierta edad, que no realizan ningún ejercicio o se han sometido a frecuentes y drásticas dietas de adelgazamiento. La flacidez de la musculatura es tan importante como la celulitis que presentan.

Celulitis Compacta o Fibrosa: Es propia de las jóvenes que presentan obesidad o sobrepeso asociado. La celulitis es dura y da sensación de tensión al palparla. Es la que responde mejor al tratamiento. Formación de los nódulos, Persistencia de las marcas de presión de los dedos sobre la zona afectada. Incapacidad de deslizamiento suave de los dedos sobre la zona enferma.

Celulitis Esclerótica: Aparición, generalmente en la parte lateral de los muslos y en las mismas nalgas, de unos abultamientos irregulares de la piel (Lo que se conoce como piel de naranja).

Fuente: <https://netsaluti.com>